

JUNE 10

U.S. DEPARTMENT OF JUSTICE

FEDERAL BUREAU OF PRISONS

Date: _____ Time: _____ Officer's Name: _____

Institution: _____ Location: _____

Name of Inmate To Be Visited: _____ Register No.: _____

NOTICE TO ALL PERSONS: CONSENT TO SEARCH

Federal Bureau of Prisons (Bureau) staff may search you and your belongings (bags, boxes, vehicles, container in vehicles, jackets, coats, etc.) before you enter, or while you are on or inside, Bureau grounds or facilities.

Consent to Search Implied. By entering or attempting to enter Bureau grounds or facilities, you consent to being searched in accordance with Bureau policy and Federal regulations in volume 28 of the Code of Federal Regulations, Part 511. If you refuse to be searched, you may be prohibited from entering Bureau grounds or facilities.

NOTICE TO ALL PERSONS: PROHIBITED ACTIVITIES AND OBJECTS

You are prohibited from engaging in prohibited activities or possessing prohibited objects on Bureau grounds, or in Bureau facilities, without the knowledge and consent of the Warden. Violators may be detained or arrested for possible criminal prosecution, either by Bureau staff, or local or federal law enforcement authorities.

Prohibited Activities include any activities that could jeopardize the Bureau's ability to ensure the safety, security, and orderly operation of Bureau facilities, and protect the public, including, but not limited to, violations of Titles 18 and 21 of the United States Code, Federal regulations, or Bureau policies.

Prohibited Objects include, but are not limited to, weapons; explosives; drugs; intoxicants; currency; cameras of any type; recording equipment; telephones; radios; pagers; electronic devices; and any other objects that violate criminal laws or are prohibited by Federal regulations or Bureau policies.

PLEASE ANSWER THE FOLLOWING QUESTIONS: Are any of the following items in your possession, or in possession of children in your party under 16 years of age?

Tobacco Products	Yes _____	No _____	Narcotics	Yes _____	No _____
Explosives	Yes _____	No _____	Marijuana	Yes _____	No _____
Weapons	Yes _____	No _____	Camera	Yes _____	No _____
Ammunition	Yes _____	No _____	Food Items	Yes _____	No _____
Metal Cutting tools	Yes _____	No _____	Alcoholic Beverages	Yes _____	No _____
Recording Equipment	Yes _____	No _____	Prescription Drug*	Yes _____	No _____
Telephones-any type	Yes _____	No _____	Intoxicants	Yes _____	No _____
Radios	Yes _____	No _____	Pagers	Yes _____	No _____
Electronic Devices	Yes _____	No _____	Firearms	Yes _____	No _____

*All types of medication carried must be listed in the following space, and must be left at the entry area:

I have read, I understand, and I agree to the above. If I am visiting with an inmate, I also understand and agree to abide by the visiting guidelines provided me by this institution. I declare that I do not have articles in my possession which I know to be a threat to institution safety, security, or good order. I am aware that if I have questions about what is authorized, I should consult with the officer. I am aware that the penalty for making a false statement is a fine of not more than \$250,000 or imprisonment of not more than five years or both (pursuant to 18 U.S.C. § 1001). I am aware that the visiting area, including restrooms in the visiting area, may be monitored to ensure institution security and good order.

Printed Name/Signature: _____

Street Address/City and State: _____

Vehicle License No.: _____ Year, Color, Make and Model of Vehicle: _____

If visiting with an inmate, please complete the following: Names of children under 16 years of age for whom I am responsible:

If not visiting with an inmate, please indicate:

Name of Organization: _____ Purpose of Visit: _____

Printed Name/Signature of Staff Witness: _____

FILE IN SECTION 3 UNLESS APPROPRIATE FOR PRIVACY FOLDER

SECTION 3

BP-A0224
JUNIO 10

NOTIFICACIÓN AL VISITANTE CDFRM

DEPARTAMENTO DE JUSTICIA DE EE.UU.

AGENCIA FEDERAL DE PRISIONES

****This template is provided to assist Spanish-speaking inmates who are not fluent in English to complete the corresponding Bureau form. It is a template only for instructional purposes, and should not be filled in. ****

****Este modelo se provee para ayudarle a los reos que hablan español y no dominan el inglés a que completen el formulario correspondiente de la Agencia. Es solo un modelo que sirve como ejemplo, y no se debe completar.****

Fecha: Hora: Nombre del Oficial:
Institución: Sitio:
Nombre del Reo a Quien Visita: Número de Registro:

NOTA A LAS TODAS PERSONAS: CONSENTIMIENTO A REGISTRO

El personal de la Agencia Federal de Prisiones (Agencia) puede registrarlo a usted y a sus pertenencias (bolsas, cajas, vehículos, contenedores, abrigo, etc.) antes de entrar, o mientras usted esté en o adentro de, los terrenos o las instalaciones de la Agencia.

Consentimiento a Registro Sobreentendido Al entrar o intentar entrar a los terrenos o las instalaciones de la Agencia, usted consiente a ser registrado de acuerdo con la política de la Agencia y los Reglamentos Federales del volumen 28 del Código de Reglamentos Federales, Parte 511. Si usted se niega a ser registrado, usted puede ser vedado de entrar a los terrenos o las instalaciones de la Agencia.

NOTA A TODAS LAS PERSONAS: ACTIVIDADES Y OBJETOS PROHIBIDOS

A usted le es prohibido participar en actividades prohibidas o poseer objetos prohibidos en los terrenos de la Agencia, o en las instalaciones de la Agencia, sin el conocimiento y el consentimiento del Warden. Los violadores de esta regla pueden ser detenidos o arrestados para una posible acción judicial, ya sea por el personal de la Agencia, o por las autoridades de orden público locales o federales.

Actividades Prohibidas incluyen cualquier actividad que pondría en peligro la capacidad de la Agencia para asegurar la seguridad, la protección, y el funcionamiento ordenado de las instalaciones de la Agencia y proteger al público, incluyendo, pero no limitada a las violaciones de los Títulos 18 y 21 del Código de Leyes de EE.UU., los reglamentos Federales, o las políticas de la Agencia.

Objetos Prohibidos incluyen, pero no se limitan a, las armas; los explosivos; las drogas; las sustancias embriagantes; el dinero; las cámaras de cualquier tipo; los equipos de grabación; los teléfonos; los radios; los bípares; los aparatos electrónicos; y cualquier otro objeto que viola las leyes criminales o el cual es prohibido por los reglamentos Federales o por las políticas de la Agencia.

POR FAVOR CONTESTE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS: ¿Posee usted o algún niño en su grupo menor de 16 años alguno de los siguientes artículos?

Productos de Tabaco	Sí	No	Drogas	Sí	No
Explosivos	Sí	No	Marihuana	Sí	No
Armas	Sí	No	Cámara	Sí	No
Municiones	Sí	No	Artículos de Comida	Sí	No
Herramientas para Cortar Metal	Sí	No	Bebidas Alcohólicas	Sí	No
Equipo de Grabación	Sí	No	Droga Recetada*	Sí	No
Teléfono - cualquier tipo	Sí	No	Sustancias embriagantes	Sí	No
Radio	Sí	No	Bípares	Sí	No
Aparatos Electrónicos	Sí	No	Armas de Fuego	Sí	No

*Todo medicamento en su posesión debe ser declarado en el siguiente espacio y dejado en la entrada.

Yo he leído, entiendo, y estoy de acuerdo con lo anterior dicho. Si visito a un reo, también entiendo y acuerdo a cumplir con las normas de visita que esta institución me provee. Yo declaro que no tengo artículos en mi posesión de los cuales yo se que son una amenaza a la seguridad, la protección, o el funcionamiento ordenado de la institución. Yo soy consciente de que si tengo preguntas sobre lo que está autorizado, debo consultar con el oficial. Yo soy consciente de que la penalidad por hacer una declaración falsa es una multa de no más de \$250,000 o encarcelamiento de no más de cinco años, o ambos (de acuerdo con 18 U.S.C. § 1001). Yo soy consciente de que el área de visita, incluyendo los baños en el área de visita, pueden ser monitoreados para asegurar la seguridad y el funcionamiento ordenado de la institución.

Nombre Impreso/ Firma:
Dirección/Ciudad y Estado:
Número de Placa de Vehículo: Año, Color, Marca y Modelo del Vehículo:

Si está visitando a un reo, por favor complete lo siguiente: Nombre de los niños menores de 16 años de edad por quienes yo soy responsable:

Si no está visitando a un reo, por favor indique:
Nombre de Organización: Propósito de la Visita:
Nombre Impreso/ Firma del Testigo del Personal:

)

ARCHÍVELO EN LA SECCIÓN 3, A MENOS QUE SEA
APROPIADO PARA EL ARCHIVO DE INFORMACIÓN PRIVADA.

SECCIÓN 3